



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Ivo Klingler  
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

URTEIL vom 13. Juni 2022  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**CSS Kranken-Versicherung AG**, Recht & Compliance, Tribschenstrasse 21,  
Postfach 2568, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend

Krankenversicherung  
(Kostenbeteiligung)

S 2021 175

A. Der 1939 geborene A.\_\_\_\_\_ ist bei der CSS-Kranken-Versicherung AG (nachfolgend CSS) obligatorisch krankenversichert. Am 28. September 2020 ordnete pract. med. B.\_\_\_\_\_ für den Versicherten vorsorglich eine fürsorgliche Unterbringung (FU) an (vgl. Bf-act. 2), welche einen stationären Aufenthalt in der D.\_\_\_\_\_ vom 28. September bis 9. Oktober 2020 zur Folge hatte. Hieraus entstanden Kosten von Fr. 3'927.95 (Bg-act. 2), wovon die CSS dem Versicherten mit Leistungsabrechnung vom 25. Dezember 2020 Fr. 391.30 als Kostenbeteiligung und den Spitalbeitrag von Fr. 15.–, mithin einen Gesamtbetrag von Fr. 406.30 in Rechnung stellte (Bg-act. 6). Aufgrund ausgebliebener Zahlung mahnte die CSS den Versicherten am 20. Februar 2021 (Bg-act. 9). Da der Versicherte seine Ausstände weiterhin nicht beglich, liess ihm die CSS am 20. März 2021 eine Zahlungsaufforderung im Betrag von Fr. 397.60 (Fr. 377.60 [Kostenbeteiligung Psychiatrische Klinik von Fr. 406.30 abzüglich Rückerstattung Fr. 28.70 gemäss der Rechnung der E.\_\_\_\_\_ AG für die Behandlung vom 30. November 2020; vgl. Bg-act. 6] + Fr. 20.– [Mahngebühren]) zukommen (Bg-act. 10). Schliesslich leitete die Krankenversicherung eine Betreuung für die Kostenbeteiligung in der Höhe von Fr. 337.60 (inzwischen hatte die CSS Zahlungen des Versicherten erhalten, wovon sie Fr. 40.– mit vorliegender Angelegenheit verrechnen konnte [vgl. Bg-act. 17 E. 2.4]) sowie Spesen von Fr. 60.– beim Betreibungsamt F.\_\_\_\_\_ ein (Bg-act. 11). Gegen den Zahlungsbefehl vom 30. Juli 2021 (Bg-act. 12) erhob der Versicherte Rechtsvorschlag. Mit Verfügung vom 15. September 2021 beseitigte die CSS den Rechtsvorschlag und verpflichtete den Versicherten zur Bezahlung der in Betreuung gesetzten Forderung von Fr. 397.60 sowie von Betreuungskosten in der Höhe von Fr. 33.30 (Bg-act. 15). Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache (Bg-act. 16) wies sie mit Entscheid vom 14. Oktober 2021 ab (Bg-act. 17).

B. Mit an die CSS gerichteter Eingabe vom 10. November 2021 (Datum des Poststempels 14. November 2021), welche am 18. November 2021 an das Kantonsgericht Luzern zur weiteren Behandlung überwiesen wurde (act. 2), erhob A.\_\_\_\_\_ Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 14. Oktober 2021. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, die Einweisung in die Klinik D.\_\_\_\_\_ sei zu Unrecht erfolgt (act. 1).

C. Nachdem das Kantonsgericht Luzern Abklärungen zum Wohnsitz des Beschwerdeführers getätigt hatte (act. 3–5), überwies es die Eingaben des Beschwerdeführers mitsamt Beilagen am 20. Dezember 2021 zur Beurteilung an das hiesige Gericht (act. 6), woraufhin das vorliegende Gerichtsverfahren eröffnet wurde.

D. Die Verfügung vom 22. Dezember 2021 der Sozialversicherungsrechtlichen Kammer des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug, mit der der Beschwerdeführer zur Leistung eines Kostenvorschusses von Fr. 400.– verpflichtet wurde (act. 7), hob das Bundesgericht mit Urteil 9C\_13/2022 vom 16. Februar 2022 auf (act. 10).

E. Mit Vernehmlassung vom 24. März 2022 beantragte die CSS die Abweisung der Beschwerde (act. 12).

F. Mit Replik vom 2. Mai 2022 stellte der Beschwerdeführer folgende Anträge:

1. die Gutheissung der Beschwerde;
2. die Ablehnung der Forderung von Seiten der CSS;
3. den Rückzug der Betreibung;
4. eine Kostengutsprache für all den erzeugten Aufwand durch die CSS mit einem Betrag von Fr. 200.–;
5. allenfalls die unentgeltliche Rechtspflege;
6. die finanzielle Vergütung des durch die Zuger Gerichte erzeugten Schadens.

In materieller Hinsicht äusserte er sich u.a. zur Einweisung in die Klinik D. \_\_\_\_\_ und wie bereits in zahlreichen anderen Gerichtsverfahren zur mietrechtlichen Ausweisung vom 7. August 2019 (act. 14).

G. Mit Duplik vom 9. Mai 2022 hielt die CSS an ihren bisherigen Ausführungen fest und verzichtete auf eine weitergehende Stellungnahme (act. 16).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Die Bestimmungen des am 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) sind nach Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) in der heute geltenden Fassung auf die Krankenversicherung anwendbar, soweit das KVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Die Abweichungen werden in Abs. 2 abschliessend aufgelistet. Die Bestimmungen über den Bezug der Prämien und der

Kostenbeteiligung der Versicherten sind dem Geltungsbereich des ATSG nicht entzogen, sodass dieses vorliegend anwendbar ist.

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung, ist somit für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde sachlich zuständig (Art. 57 ATSG i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1], und § 6 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung [EG KVG; BGS 842.1]). Diese Zuständigkeit beschränkt sich im Bereich des Krankenpflegeversicherungsrechts indes auf die Klärung der Ansprüche und Forderungen aus KVG, während die Geltendmachung von Ansprüchen nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG; SR 221.229.1) der Überprüfung durch die zivilen Gerichte vorbehalten ist. Die örtliche Zuständigkeit ist gestützt auf Art. 58 Abs. 1 ATSG gegeben, da der Beschwerdeführer seinen Wohnsitz mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin in G.\_\_\_\_\_/ZG hat. Die gegen den Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2021 am 14. November 2021 (Datum des Poststempels) bei der Beschwerdegegnerin erhobene Beschwerde gilt als im Sinne von Art. 60 Abs. 1 ATSG – 30-tägige Frist – rechtzeitig. Der Beschwerdeführer ist vom angefochtenen Entscheid direkt betroffen und somit zur Beschwerde legitimiert. Letztere entspricht den formellen Anforderungen, weshalb sie zu prüfen ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

3.

3.1 Vorab ist darauf hinzuweisen, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung bzw. eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung bzw. der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1).

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat sowohl im angefochtenen Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2021 als auch in der diesem zugrunde liegenden Verfügung vom 15. September 2021 einzig über die Kostenbeteiligung des Beschwerdeführers und die

Beseitigung des Rechtsvorschlags in der Betreuung Nr. x. \_\_\_\_\_ des Betreibungsamtes F. \_\_\_\_\_ entschieden, was somit einziger beschwerdeweise weiterziehbarer Anfechtungsgegenstand bilden kann.

3.3 Soweit der Beschwerdeführer im Rahmen des Verwaltungsgerichtsverfahrens abermals die seiner Ansicht nach gesetzeswidrig erfolgte Ausweisung aus seiner Mietwohnung am 7. August 2019 beklagt (vgl. act. 14 S. 3 ff.), ist diesbezüglich nicht einzutreten, handelt es sich bei der Streitigkeit betreffend missbräuchliche Mietausweisung doch um eine privatrechtliche Angelegenheit, die vor den Zivilgerichten geltend zu machen ist. Das Sozialversicherungsgericht hat demgegenüber von vornherein keine Befugnis, darüber zu befinden. Es übt auch keine (Ober-)Aufsicht über die Zivilgerichte aus (vgl. zum Ganzen VGer V 2021 2 vom 13. Januar 2021). Das Gleiche hat dementsprechend auch für den Antrag des Beschwerdeführers auf Schadenersatz gegenüber den Gerichten des Kantons Zug im Zusammenhang mit der mietrechtlichen Ausweisung aus seiner Wohnung zu gelten. Weiterungen dazu erübrigen sich daher ebenso wie zu den seitens des Beschwerdeführers erhobenen unzähligen, unsachlichen Vorwürfen gegen zahlreiche Amtsstellen und -personen. Darauf ist in diesem Verfahren jedenfalls auch nicht weiter einzugehen.

4.

4.1 Artikel 24 Abs. 1 KVG verpflichtet die Krankenkassen, aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung die Kosten für die in Art. 25–31 KVG aufgelisteten Leistungen nach Massgabe der in Art. 32–34 KVG festgelegten Voraussetzungen zu übernehmen. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernimmt die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen (Art. 25 Abs. 1 KVG). Gemäss Art. 3 Abs. 1 ATSG ist Krankheit jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen und psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Die Leistungen umfassen unter anderem die Untersuchungen und Behandlungen, die ambulant, stationär oder in einem Pflegeheim, sowie die Pflegeleistungen, die in einem Spital durchgeführt werden (Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG).

4.2 Nach Art. 64 KVG beteiligen sich die Versicherten an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen (Abs. 1), wobei diese Kostenbeteiligung aus einem festen Jahresbetrag, der sogenannten Franchise (Abs. 2 lit. a), und 10 % der die Franchise übersteigenden Kosten, dem sogenannten Selbstbehalt (Abs. 2 lit. b), besteht. Die

ordentliche Franchise beträgt Fr. 300.– pro Kalenderjahr (Art. 103 Abs. 1 der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]). Die wählbaren Franchisen betragen für Erwachsene und junge Erwachsene Fr. 500.–, Fr. 1'000.–, Fr. 1'500.–, Fr. 2'000.– und Fr. 2'500.– (Art. 93 Abs. 1 KVV). Der Höchstbetrag des Selbstbehalts beläuft sich auf Fr. 700.– für Erwachsene (Art. 103 Abs. 2 KVV). Der tägliche Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital beträgt Fr. 15.– (Art. 64 Abs. 5 KVG i.V.m. Art. 104 Abs. 1 KVV).

4.3 Haben die Versicherer und die Leistungserbringer nichts anderes vereinbart, so sind es gemäss Art. 42 Abs. 1 Satz 1 und 2 KVG die Versicherten, die den Leistungserbringern die Vergütung der Leistung schulden, wobei die Versicherten in diesem Fall gegenüber dem Versicherer einen Anspruch auf Rückerstattung haben (System des "Tiers garant"). Nach Art. 42 Abs. 2 KVG können Versicherer und Leistungserbringer vereinbaren, dass es der Versicherer ist, der dem Leistungserbringer die Vergütung schuldet (System des "Tiers payant"). Nach Art. 42 Abs. 3 KVG muss der Leistungserbringer dem Schuldner eine detaillierte und verständliche Rechnung zustellen (Satz 1), und er muss ihm auch alle Angaben machen, die er benötigt, um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können (Satz 2). Im System des "Tiers payant" erhält die versicherte Person eine Kopie der Rechnung, die an den Versicherer gegangen ist (Satz 3).

4.4 Beahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat der Versicherer ihr, nach mindestens einer schriftlichen Mahnung, eine Zahlungsaufforderung zuzustellen, ihr eine Nachfrist von 30 Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzugs hinzuweisen (Art. 64a Abs. 1 KVG). Der Versicherer muss die Zahlungsaufforderung bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen spätestens drei Monate ab deren Fälligkeit zustellen. Er muss sie getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen zustellen (Art. 105b Abs. 1 KVV). Beahlt die versicherte Person trotz Zahlungsaufforderung die Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinse nicht innert der gesetzten Frist, so muss der Versicherer die Betreuung anheben (Art. 64a Abs. 2 KVG).

4.5 Nach der Rechtsprechung sind die Versicherer befugt, den gegen eine Prämienforderung im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erhobenen Rechtsvorschlag im Rahmen des Verwaltungsverfahrens mittels Verfügung oder Einspracheentscheid aufzuheben (vgl. Art. 79 des Bundesgesetzes über Schuldbetreuung und Konkurs [SchKG; SR 281.1]). Dabei muss ausdrücklich auf die Betreuung Bezug

genommen und der Rechtsvorschlag als aufgehoben erklärt werden. Die Verwaltungsbehörde fällt in dieser Konstellation nicht nur einen Sachentscheid, sondern handelt gleichzeitig auch als Rechtsöffnungsinstanz. Gleiches gilt im Beschwerdefall für die Gerichte (vgl. BGer 9C\_193/2010 vom 31. März 2010 E. 1).

4.6 Nach Art. 26 Abs. 1 ATSG sind für fällige Beitragsforderungen Verzugszinsen zu leisten. Fälligkeit bedeutet, dass der Gläubiger die Leistung einfordern und sie einklagen darf. Der Zeitpunkt der Fälligkeit einer Forderung kann sich aus Vereinbarung, aus der Natur des Rechtsverhältnisses oder gestützt auf eine gesetzliche Bestimmung ergeben. Nicht verlangt ist somit der Eintritt des Verzugs des Schuldners. Dieser muss also nicht gemahnt werden, um die Verzugszinspflicht auszulösen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 26 N 29 f.).

4.7 Verschuldet die versicherte Person Aufwendungen, die bei rechtzeitiger Zahlung nicht entstanden wären, so kann der Versicherer angemessene Bearbeitungsgebühren erheben, sofern er in seinen allgemeinen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Versicherten eine entsprechende Regelung vorsieht (Art. 105b Abs. 2 KVV).

4.8 Die Betreuungskosten sind von Gesetzes wegen geschuldet (Art. 68 SchKG) und vom Schuldner bei erfolgreicher Betreuung zusätzlich zum dem Gläubiger zugesprochenen Betrag zu bezahlen. Es ist nicht Sache des Krankenversicherers diese Kosten zu verfügen. Sie bilden nicht Gegenstand des Rechtsöffnungsverfahrens und es braucht dafür keine Rechtsöffnung erteilt zu werden.

5. Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Beschwerdeführer an den von der Beschwerdegegnerin übernommenen Kosten des stationären Aufenthalts in der Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 28. September bis 9. Oktober 2020 zu beteiligen hat bzw. ob die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer zu Recht zur Bezahlung des Betrages von Fr. 337.60 zuzüglich der Mahnkosten von Fr. 60.– verpflichtet und den Rechtsvorschlag in der Betreuung Nr. x. \_\_\_\_\_ des Betreibungsamtes F. \_\_\_\_\_ in diesem Umfang aufgehoben hat.

5.1 Aufgrund der Akten ist ausgewiesen und zwischen den Parteien zu Recht nicht bestritten, dass der Beschwerdeführer im hier zur Diskussion stehenden Jahr 2020 bei der Beschwerdegegnerin versichert war, wobei eine Jahresfranchise von Fr. 300.– vereinbart wurde. Ferner ist erstellt, dass der Beschwerdeführer zufolge des Verdachts auf eine

wahnhafte Störung am 28. September 2020 gestützt auf eine am selben Tag von pract. med. B. \_\_\_\_\_ vorsorglich angeordnete fürsorgerische Unterbringung in die Klinik D. \_\_\_\_\_ eingewiesen wurde, wo er bis am 9. Oktober 2020 blieb. Aus den Akten ergibt sich sodann, dass die Beschwerdegegnerin die daraus angefallenen Kosten der Leistungserbringerin vergütet hat. Ebenfalls unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer die zur Diskussion stehende Kostenbeteiligung, abgesehen von der Zahlung vom 1. Juni 2021, die im Umfang von Fr. 40.– mit der Kostenbeteiligung verrechnet werden konnte (vgl. Bg-act. 17 E. 2.4), nicht beglichen hat.

5.2 Gegen die in Rechnung gestellte Forderung wendet der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein, die Einweisung sei zu Unrecht erfolgt. Daraus kann er jedoch nichts zu seinen Gunsten ableiten, besteht die Kostenbeteiligungspflicht doch auch im Falle einer stationären Behandlung im Zuge einer fürsorgerischen Unterbringung, und dies auch dann, wenn die versicherte Person diese als ungerechtfertigt erachtet oder wenn ein Regress auf einen Haftpflichtigen zur Diskussion steht (Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl. 2018, Art. 64 N 1). Daran ändert auch der Umstand nichts, dass die vorsorglich angeordnete fürsorgerische Unterbringung mit Urteil des C. \_\_\_\_\_ vom 8. Oktober 2020 aufgehoben wurde (vgl. Bf-act. 2). Im krankensicherungsrechtlichen Verfahren ist gemäss Rechtsprechung einzig zu beurteilen, ob und gegebenenfalls welche Kosten der Krankenversicherer an Krankenpflegeleistungen zu übernehmen und ob die versicherte Person sich an den Kosten zu beteiligen hat. Daraus folgt, dass die Rechtmässigkeit der Klinikeinweisung bzw. der FU im Sinne von Art. 426 ZGB nicht im krankensicherungsrechtlichen Verfahren, sondern anlässlich einer gerichtlichen Beurteilung der FU gemäss Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB, was vorliegend im Rahmen des vom Beschwerdeführer beim C. \_\_\_\_\_ anhängig gemachten Beschwerdeverfahrens denn ja auch geschehen ist, oder im Rahmen einer möglichen Haftung des Kantons (Art. 454 ZGB) zu prüfen ist (vgl. EVG K 134/00 vom 16. April 2002 E. 3b). Dementsprechend ist die Aufhebung der vorsorglich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung zumindest für das vorliegende krankensicherungsrechtliche Verfahren irrelevant. Mit dem Vorwurf, die Beschwerdegegnerin habe die Rechnung für den Klinikaufenthalt bezahlt, ohne diese zu hinterfragen, zielt der Beschwerdeführer ebenfalls ins Leere. Aus dem Schreiben vom 21. Januar 2021 (Bg-act. 7) geht vielmehr hervor, dass die Beschwerdegegnerin die medizinischen Unterlagen einverlangte und die von der Klinik erbrachten Leistungen durch ihre Vertrauensärztin prüfte.

5.3 Entscheidend ist somit, dass sich der Beschwerdeführer vom 28. September bis 9. Oktober 2020 in der Klinik D.\_\_\_\_\_ stationär aufgehalten hat, damit Leistungen im Sinne von Art. 25–31 KVG erbracht worden sind und die Beschwerdegegnerin hierfür verpflichtet war, für die Behandlungskosten aufzukommen, was sie unbestrittenermassen auch getan hat. Daraus folgt ohne weiteres, dass sich der Beschwerdeführer gemäss Art. 64 Abs. 1 KVG (vgl. E. 4.2 hiervor) an den Kosten für diesen stationären Aufenthalt in der genannten Klinik zu beteiligen hat. Die Rechtmässigkeit dieser Klinikeinweisung bzw. der FU im Sinne von Art. 426 ZGB ist, wie bereits erwähnt (vgl. E. 5.2 hiervor), nicht im krankensicherungsrechtlichen Verfahren zu prüfen.

5.4 Die Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin die entsprechenden Leistungen erbracht hat, wurde vom Beschwerdeführer nicht bestritten. Ebenso wenig hat er die Höhe der Forderung bestritten. Mit Blick auf die vorhandenen Akten ist die Höhe der geltend gemachten Forderung auch nicht zu beanstanden. Der Leistungsabrechnung der CSS vom 25. Dezember 2020 (Bg-act. 6) ist zu entnehmen, dass dem Versicherten ein Selbstbehalt von Fr. 391.30 sowie ein Spitalbeitrag von Fr. 15.– in Rechnung gestellt wurden. Mit dem sich daraus ergebenden Totalbetrag von Fr. 406.30 wurden schliesslich Fr. 28.70 (Rückerstattung bezüglich der Rechnung der E.\_\_\_\_\_ AG für die Behandlung vom 30. November 2020) verrechnet, woraus sich ein Restbetrag von Fr. 377.60 ergab. Diese Kostenbeteiligung von Fr. 377.60 hat die CSS dem Versicherten mit Leistungsabrechnung vom 25. Dezember 2020 in Rechnung gestellt. Die Mahnung erfolgte sodann mit Schreiben vom 20. Februar 2021 (Bg-act. 9) und die Zahlungsaufforderung am 20. März 2021 (Bg-act. 10). Darin wurde der Beschwerdeführer aufgefordert, den ausstehenden Betrag innert 30 Tagen zu begleichen, ansonsten die Betreuung eingeleitet werde. Damit hat die CSS das Mahnverfahren nach Art. 64a Abs. 1 KVG i.V.m. Art. 105b Abs. 1 KVV korrekt durchgeführt. Der Rechtsvorschlag gegen die Kostenbeteiligung in der Betreuung Nr. x.\_\_\_\_\_ des Betreibungsamtes F.\_\_\_\_\_ ist daher im Umfang von Fr. 337.60 (Fr. 377.60 gemäss Leistungsabrechnung vom 25. Dezember 2020 abzüglich der am 1. Juni 2021 erhaltenen Zahlung in der Höhe von Fr. 40.–) zu beseitigen.

Auf fälligen Beitragsforderungen ist ein Verzugszins geschuldet (vgl. E. 4.6 hiervor). Die Kostenbeteiligung fällt indessen nicht unter diesen Titel. Eine gesetzliche Grundlage für die Erhebung von Verzugszinsen auf Kostenbeteiligungen besteht nicht (vgl. EVG K 40/05 vom 12. Januar 2006 E. 4.2.1). Zu Recht macht die Beschwerdegegnerin denn auch keine

Verzugszinsen auf die ausstehende Kostenbeteiligung geltend. Diesbezüglich bedarf es keiner Weiterungen.

Die Betreuungskosten hat die Beschwerdegegnerin ausserdem zu Recht nicht mitinbegriffen. Diese kann sie von Gesetzes wegen von der Zahlung des Beschwerdeführers vorab in Abzug bringen (vgl. E. 4.8 hiervor).

Rechtmässig im Sinne von Art. 105b Abs. 2 KVV (vgl. E. 4.7 hiervor) ist auch die Erhebung der Mahnspesen in der Höhe von Fr. 60.–, denn die rechtliche Grundlage dafür findet sich in Art. 14.2 des Reglements der CSS zur Krankenversicherung (Ausgabe 01.2018, Bg-act. 22). Dort ist festgehalten, dass Auslagen der CSS für Mahnungen und Betreibungen zulasten der versicherten Person fallen. Weiter hielt das Bundesgericht fest, die Höhe der im Zahlungsverzug einer obligatorisch versicherten Person zu erhebenden Kosten stehe im Ermessen der Krankenversicherung, soweit sie sich an das Äquivalenzprinzip halte (BGer 9C\_870/2015 vom 4. Februar 2016 E. 4.1). Vorliegend sind die massgeblichen Mahngebühren von Fr. 60.– für die Erstellung einer Mahnung, einer Zahlungsaufforderung und die Einleitung der Betreuung angemessen. Gegenteiliges wird denn auch nicht geltend gemacht. Deshalb ist auch der Rechtsvorschlag für die Mahnspesen von Fr. 60.– in der Betreuung Nr. x. \_\_\_\_\_ des Betreibungsamtes F. \_\_\_\_\_ zu beseitigen.

5.5 Daran ändert auch der sinngemässe Einwand des Beschwerdeführers, er sei nicht an seinem Wohnort betrieben worden, nichts.

Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend darauf hingewiesen hat, hat der Schuldner grundsätzlich die Verletzung einer Vorschrift über die örtliche Zuständigkeit rechtzeitig mittels Beschwerde an die Aufsichtsbehörde – und nicht mittels Rechtsvorschlag (vgl. BGE 120 III 7) – zu rügen, denn eine am falschen Ort angehobene Betreuung ist nicht nichtig, sondern lediglich anfechtbar (vgl. BGE 105 III 60). Erhebt daher der Schuldner gegen den Erlass des Zahlungsbefehls nicht rechtzeitig innert der zehntägigen Frist gemäss Art. 17 Abs. 2 SchKG Beschwerde an die Aufsichtsbehörde, so kann im Rechtsöffnungsverfahren nicht mehr geltend gemacht werden, die Betreuung erfolge am unrichtigen Ort (vgl. zum Ganzen Kantonsgericht Basel-Landschaft 410 2015 10 vom 3. März 2015 E. 2 und 3).

Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer den am 30. Juli 2021 vom Betreibungsamt F.\_\_\_\_\_ erlassenen Zahlungsbefehl am 3. August 2021 entgegengenommen. Folglich hätte er die erstmals im vorliegenden Beschwerdeverfahren erhobene Einrede der örtlichen Unzuständigkeit wegen fehlenden Wohnsitzes in H.\_\_\_\_\_ bis spätestens 13. August 2021 bei der Aufsichtsbehörde geltend machen müssen. Der Einwand des Beschwerdeführers erfolgt somit nicht nur verspätet, sondern auch vor unzuständiger Instanz, so dass auf die Beschwerde diesbezüglich nicht eingetreten werden kann.

6. Schliesslich macht der Beschwerdeführer eine Entschädigung in Höhe von Fr. 200.– für den durch die CSS erzeugten Aufwand geltend. Wie in den obigen Erwägungen ausführlich dargelegt, ist die Vorgehensweise der CSS in keinster Weise zu beanstanden, weshalb mangels Widerrechtlichkeit kein Raum bleibt, dem Beschwerdeführer einen Schadenersatzanspruch zuzugestehen. Abgesehen davon, dass die Voraussetzungen für eine Schadenersatzforderung nach Art. 78 Abs. 1 ATSG nicht gegeben sind, fehlt es diesbezüglich im Übrigen ohnehin an einem Anfechtungsgegenstand. Weiterungen hierzu sind deshalb nicht angezeigt.

7. Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich der Beschwerdeführer an den Kosten des Klinikaufenthaltes vom 28. September bis 9. Oktober 2020 zu beteiligen und die der Beschwerdegegnerin angefallenen Mahnspesen zu übernehmen hat. Damit sind die Voraussetzungen für die Aufhebung des Rechtsvorschlages in der Betreibung Nr. x.\_\_\_\_\_ des Betreibungsamtes F.\_\_\_\_\_ über den festgestellten Forderungsbetrag von Fr. 337.60 (nebst Fr. 60.– Mahnspesen) gegeben. Somit erweist sich die Beschwerde als unbegründet und sie ist vollumfänglich abzuweisen, soweit darauf überhaupt einzutreten ist.

8. Da es sich vorliegend um einen Versicherungsleistungstreit handelt und das KVG keine entsprechende Bestimmung enthält, ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG). Daher erweist sich das vom Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren gestellte Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege als gegenstandslos. Angesichts des Ausgangs des vorliegenden Verfahrens hat er zudem keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Beschwerdeführer (mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 13. Juni 2022

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am